



PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES ASSOCIADOS: UM ESTUDO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

GABRIELA SOARES MOTA FRANCO MARRA ^{1,2,*}, IVANA LORAINE LINDEMANN ³, GUSTAVO OLZANSKI ACRANI ⁴, REGINA INÊS KUNZ ^{2,5}

1 Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema global e, especificamente no Brasil, as transições demográfica, epidemiológica e nutricional têm contribuído para o aumento da prevalência destas doenças, causando diminuição na qualidade de vida da população, com grande impacto social e econômico (VANZELLA, DO NASCIMENTO e SANTOS, 2018).

Ademais, a taxa de multimorbidade entre os brasileiros está em ascensão, de modo que a interação entre as doenças, suas consequências e as características da população que a possui precisam ser muito bem elucidadas (SOUZA-MUNOZ et al., 2013). Tais atribuições são de abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS), segundo preconização do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Assim, o conhecimento sobre dados epidemiológicos, como prevalência e fatores associados às DCNT, pode permitir um ideal planejamento de recursos para a APS, tanto na prevenção quanto no tratamento, cujos benefícios econômicos e sociais serão utilizados pela população.

2 Objetivos

O presente estudo teve como objetivos descrever a prevalência de DCNT entre usuários da APS, caracterizar a amostra quanto a aspectos sociodemográficos, de saúde e de hábitos de vida e, por fim, verificar os fatores associados às DCNT.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado com adultos e idosos atendidos em 34 unidades da Rede Urbana da APS em Passo Fundo, RS. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e poder de estudo de 80%, totalizando 1.403 participantes.

1 Discente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, contato: gabi_smarra@hotmail.com

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

3 Professora Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

4 Professor Doutor, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

5 Professora Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo. **Orientadora.**



Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2019 por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos de medicina previamente treinados enquanto os usuários aguardavam por atendimento. O número de participantes entrevistados em cada um dos serviços de saúde foi proporcional ao número médio de atendimentos no mês anterior ao início da coleta de dados.

O questionário foi composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; renda *per capita*), de saúde (diagnóstico médico autorreferido de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular) e de comportamento (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; prática de atividade física).

Os dados foram duplamente digitados e validados e as análises estatísticas incluíram a descrição da amostra, a prevalência das DCNT (IC95) e sua distribuição de acordo com as variáveis independentes através do teste qui-quadrado (significância de 5%).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer 3.219.633).

4 Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 1.443 participantes, cuja maioria era do sexo feminino (70,5%), adultos (72%), que autorreferiram sua cor como branca (64,8%), com companheiro (72,2%), com ensino fundamental (45,6%), que não exercia atividade remunerada (57,4%), com renda familiar mensal *per capita* de até 1 salário mínimo (71,2%), não praticantes de atividade física (57,5%), não fumantes (81,6%) e que não consumiam bebida alcoólica (70,8%). Tais resultados se assemelham ao descrito no estudo de Santos (2017).

Observou-se prevalência de multimorbidade (número de DCNT ≥ 2) de 40,7% (IC38-43), prevalência maior que a encontrada por Santos (2017) em adultos e idosos das capitais das unidades federativas do Brasil, nas quais a prevalência de multimorbidade foi de 23,6%. Isoladamente, na amostra, 19,1% dos participantes eram diabéticos, 39,5% hipertensos, 25,2% hipercolesterêmicos, 19,1% hipertrigliceridêmicos e 14,5% cardíacos.

A distribuição de multimorbidade variou de acordo com faixa etária ($p < 0,001$), escolaridade ($p = 0,001$), renda familiar mensal *per capita* ($p = 0,012$), prática de atividade física ($p = 0,001$), tabagismo ($p = 0,003$) e consumo de bebida alcoólica ($p = 0,024$), conforme apresentado na tabela 1. Segundo Santos (2017), a multimorbidade se relaciona com o aumento da idade, escolaridade e prática de atividade física, o que corrobora com os resultados encontrados neste estudo.

Tabela 1. Distribuição das DCNT de acordo com características sociodemográficas e comportamentais em uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	≤ 1 DCNT		≥ 2 DCNT		p*
	n	%	n	%	
Sexo					0,071
Masculino	235	56,2	183	43,8	
Feminino	621	60,6	404	39,4	
Faixa etária (n=1.438)					<0,001
Adultos	725	70,0	310	30,0	
Idosos	128	31,8	275	68,2	
Cor da pele autorreferida (n=1.437)					0,086
Branca	540	58,0	391	42,0	
Outra	313	61,9	193	38,1	
Situação conjugal (n=1.436)					0,142
Com companheiro	624	60,2	413	39,8	
Sem companheiro	227	56,9	172	43,1	
Escolaridade (n=1.338)					0,001
Ensino fundamental	336	55,1	274	44,9	
Ensino médio	303	66,7	151	33,3	
Ensino superior ou mais	168	61,3	106	38,7	
Renda familiar mensal per capita (n=1.349) **					0,012
Até 1 salário mínimo	210	54,0	179	46,0	
Acima de 1 salário mínimo	584	60,8	376	39,2	
Prática de atividade física (n=1442)					0,001
Não	522	63,0	307	37,0	
Sim	333	54,3	280	45,7	
Tabagismo (n=1441)					0,003
Sim	177	67,0	87	33,0	
Não	679	57,7	498	42,3	
Consumo de bebida alcoólica (n=1442)					0,024
Não	590	57,7	433	40,7	
Sim	266	63,5	153	36,5	

* Teste qui-quadrado.

** Valor do salário mínimo na época da coleta de dados: R\$ 998,00.

5 Conclusão

Nota-se uma alta prevalência de DCNT e multimorbidade em usuários da APS na cidade de Passo Fundo, RS. Ademais a caracterização desses usuários e dos fatores associados às DCNT mostrou-se semelhante ao descrito em outras regiões do Brasil. Tais informações podem ser utilizadas na formulação de protocolos de prevenção mais efetivos, voltados à população acometida pelas DCNT, contribuindo para a diminuição das complicações causadas por estas e, consequentemente, no aumento da qualidade de vida populacional.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 21 set., 2017.



SANTOS, M. C. **Multimorbidade de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prevalência e associação de indicadores sociodemográficos, de atividade física e de comportamento sedentário em adultos e idosos.** 2017. Dissertação (Mestrado em Educação física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

SOUSA-MUNOZ, R.L.; RONCONI, D. E.; DANTAS, G. C.; DE LUCENA, D. M. S.; SILVA, I. B. A. Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 579-589. 2013.

VANZELLA, E.; DO NASCIMENTO, J. A.; SANTOS, S. R. DOS. O envelhecimento, a transição epidemiológica e o impacto nas hospitalizações. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, p. 65–73, 2018.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Epidemiologia; Doença crônica.

Financiamento: Edital nº 459/GR/UFFS/2019.